



ORIGINAL

Riesgos a la Salud Mental de las Personas Cuidadoras durante la Pandemia por COVID-19 en México¹

Mental Health Risks of Caregivers during the COVID-19 Pandemic in Mexico

Mariana Salcedo Gómez^a, Silvia Morales-Chainé^b, Claudia L. Treviño^a,
Betel Martínez Valdés^c, Alejandra López Montoya^d, Rebeca Robles García^e,
Alejandro Bosch Maldonado^f, Ana Beristáin Aguirre^f, Germán Palafox Palafox^{b,2}

^a Instituto de Biotecnología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

^b Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

^c Posgrado en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, México

^d Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

^e Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", México

^f Dirección General de Atención a la Comunidad, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 24 de marzo de 2022; aceptado 11 de agosto de 2022

Resumen

Diversos estudios han reportado que el cuidado informal de adultos mayores, personas con alguna enfermedad o discapacidad, e incluso el cuidado de menores de edad, tiene un impacto en la salud física y mental de las personas cuidadoras (PC). El objetivo del presente estudio fue identificar los riesgos a la salud mental de las PC, teniendo como referencia el concepto de "carga de cuidado" que alude a las demandas físicas, emocionales, sociales y/o económicas de las actividades de cuidado, y la tensión que estas producen. Los participantes respondieron a un tamizaje entre abril y diciembre de 2020, vía una plataforma electrónica, mismo que tuvo por objeto identificar y atender problemas de salud mental que pudieran presentarse o agravarse por la pandemia y las medidas de confinamiento adoptadas para mitigarla. Más de 51,000 personas reportaron ser PC de menores, adultos mayores y/o enfermos crónicos, lo que permitió identificar variaciones en la carga de cuidado considerando el impacto de distintos perfiles de cuidadores (según el tipo y número de personas dependientes). Las condiciones de salud mental evaluadas fueron estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud y depresión. Los resultados confirman que las PC que cuidan más de un tipo de persona dependiente tienen

¹ El presente estudio fue financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Personal Académico de la UNAM. Proyecto PAPIIT IV300121 Atención Psicológica a Distancia para la Salud Mental ante la contingencia sanitaria por COVID-19 en el periodo 2021-2022.

² Autor de correspondencia: Germán Palafox Palafox, germanpalafox@gmail.com, Av. Universidad 3004, Col. Copilco – Universidad, C.P. 04510, Ciudad Universitaria, Ciudad de México, México.

mayores probabilidades de riesgo a desarrollar alguna de las condiciones de salud mental. Así mismo, quienes cuidaban alguna persona con enfermedad crónica fueron los más vulnerables, mientras que tener un menor de edad al cuidado actuó en alguna medida como un factor protector.

Palabras Clave: Tamizaje, Detección de riesgos, Riesgos a la salud mental, Personas cuidadoras, Carga del cuidado

Abstract

Several studies have reported that informal care of older adults, chronically ill, and children's, has an impact on physical and mental health of caregivers. The goal of this study was to identify mental health risks of caregivers, considering the concept of caregiver burden that points to the physical, emotional, social and/or economic demands of care activities, and the tension they produce. Participants answered a mental health screening (via an electronic platform) that intended to identify and attend mental health problems that could arise or be aggravated during the pandemic and confinement measures adopted to mitigate it. More than 51,000 people reported being caregivers of children, older people and/or chronically ill, which allows to identify variations in caregiver burden considering type and number of dependent people. The mental health conditions evaluated were acute stress, generalized anxiety, health anxiety, and depression. Results confirmed that caregivers who take care of more than one type of dependent are more likely to be at risk of developing any of the mental health conditions measured. Likewise, those who care for a chronically ill, were the most vulnerable and, to take care of children was at some extent a protective factor.

Keywords: Screening, Risk detection, Mental health risk, Caregivers, Burden of care

Varios estudios han reportado efectos negativos en la salud física y mental de personas al cuidado de adultos mayores, personas con alguna enfermedad crónica o discapacidad, e incluso el cuidado de menores de edad. Los riesgos a la salud de las personas cuidadoras (PC) se engloban bajo el término de “carga de cuidado”, concepto que alude a las demandas físicas, emocionales, sociales y económicas de las distintas actividades de cuidado, y a la tensión que estas producen (Chang et al., 2010; Kosberg & Cairl, 1986; Novak & Guest, 1989). Se ha señalado, asimismo, que la mayor carga de cuidado recae sobre las mujeres (Larrañaga et al., 2008; Masanet & La Parra, 2011), hallazgo consistente con el hecho de que, en muchas culturas, la mayor responsabilidad para hacerse cargo del cuidado de miembros de la familia o dedicar el mayor número de horas a esta tarea, recae sobre ellas.

Son varios los factores que influyen en la intensidad de la carga de cuidado. Por ejemplo, la carga de cuidado puede ser una carga física asociada al grado

de dependencia motora de la persona dependiente; o bien, una carga emocional asociada al grado de responsabilidad sobre el bienestar de la persona a cuidar. Adicionalmente, como consecuencia de la carga de cuidado, una PC puede descuidar sus propias necesidades de salud, conduciendo a un deterioro de esta (Sambasivam et al., 2019). El estudio sobre de las PC es importante para identificar de manera efectiva los factores de riesgo a la salud física y mental, a fin de prevenirlos y reducir el impacto que pueda tener la carga de cuidado sobre la calidad de vida y el bienestar de quienes cuidan y de sus dependientes (Russell et al., 2020; Taniguchi et al., 2022).

Adicionalmente, el riesgo al contagio, el confinamiento, la muerte de familiares y personas cercanas, la pérdida de estabilidad económica, la reorganización de la vida cotidiana en los espacios privados, entre otros factores, impactaron en la salud mental de la población en general (e.g., Chen et al., 2020; Davidson et al., 2021; Li et al., 2020; Morales-Chainé et al., 2020; Morales-Chainé et al., 2021). Por lo tanto, al impacto

específico que tiene la carga de cuidado en las PC se pudieron haber sumado los factores estresores generales que experimento la población general durante la pandemia, por lo que resulta de gran valor conocer el impacto diferenciado que tuvieron en la salud mental estos factores estresores para PC y quienes no lo son.

Gallagher y Wetherell (2020) reportaron que la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto negativo en la salud mental de las PC, siendo el aislamiento y la falta de acceso a apoyo psicológico los factores que más contribuyeron al desarrollo de síntomas de depresión. En Inglaterra, la soledad ha sido considerada como un factor de riesgo a la salud mental que ha jugado un papel importante durante la pandemia debido al cierre de actividades y al consecuente confinamiento y aislamiento de las personas (Holmes et al., 2020).

Makaroun et al.(2020), en un recuento amplio de los impactos en la vida cotidiana que trajo consigo la pandemia, reportaron un incremento en la carga de cuidado, con el consecuente incremento en niveles de estrés, observándose un riesgo mayor por parte de las PC de incurrir en conductas de abuso hacia los adultos mayores. De manera general, las PC tuvieron una mayor demanda para cuidar a otras personas, estrés financiero por la pérdida o disminución de ingresos, o la preocupación por su propia salud; adicionalmente, como resultado de la sobredemanda de los hospitales y centros de salud para la atención y control de la pandemia, hubo una menor disponibilidad de programas y tratamientos para los adultos mayores.

En los Estados Unidos, durante las primeras etapas de la pandemia por COVID-19, Park (2021) evaluó la salud física y mental de no cuidadores, cuidadores de corto plazo (un año o menos) y cuidadores de largo plazo (más de un año). Los resultados mostraron que el porcentaje de cuidadores de corto y largo plazo que reportaron estrés psicológico fue de 42.3% y 46.5%, respectivamente, mientras que para los no cuidadores fue de 35.2%. Se observaron diferencias aún mayores, de hasta 20 puntos porcentuales, entre los cuidadores de largo plazo y los no cuidadores en cuanto al reporte de síntomas somáticos como dolor de cabeza y molestias abdominales. Adicionalmente, se encontró que 33.7% de los cuidadores presentaron

multimorbilidades previas a la pandemia, en comparación con 24.6% de los no cuidadores (Park, 2021).

Con relación a lo anterior, es preciso mencionar algunos estudios que han evaluado si la asociación entre cuidado y enfermedad/discapacidad está mediada por la carga alostática, siendo esta última una medida de la respuesta acumulada de los sistemas metabólico, cardiovascular, neuroendocrino e inmunológico, ante los intentos del organismo por adaptarse a las demandas de la vida. El supuesto que subyace a estos estudios es que, estar bajo una mayor tensión o esfuerzo produce mayor estrés, incrementándose con ello la carga alostática. De manera general se ha encontrado que las PC presentan puntuaciones más altas de riesgo alostático para el total de biomarcadores en cada uno de los sistemas antes mencionados (Epel et al., 2018; Stephen & Bennett, 2021; Whitaker & Gallagher, 2019).

En un estudio en el que se identificaron tres tipos de cuidadores (cuidadores dentro de casa, cuidadores fuera de casa, y cuidadores duales -dentro y fuera de casa-, con cargas de cuidado cualitativa y posiblemente cuantitativamente diferentes), Stephen y Bennett (2021) observaron una carga alostática mayor en los cuidadores duales que en los otros dos tipos de cuidadores, siendo esta una diferencia significativa. Asimismo, se observó que los cuidadores tienen mayores cargas alostáticas en los distintos biomarcadores inmunológicos y no inmunológicos, en comparación con los no cuidadores. Por otro lado, encontraron que el porcentaje de cuidadores que reportaron haber padecido una enfermedad o discapacidad crónica en el período de observación (8-9 años más tarde) fue ligeramente mayor que el de las personas no cuidadoras (24% vs 17.5%, respectivamente), además de que los primeros obtuvieron valores ligeramente más bajos en una escala de bienestar. No obstante, los hallazgos encontrados respecto a la carga alostática por un lado, y enfermedad o discapacidad crónica, por el otro, el estudio no confirmó la relación de mediación de la carga alostática respecto al cuidado y futura enfermedad/discapacidad. Incluso, otros estudios han señalado que los efectos en parámetros inmunológicos y endócrinos no son de significación clínica (Potier et al., 2017; Roth et al., 2019).

En otro orden de ideas, la carga de cuidado asociada al cuidado de menores de edad ha sido también ampliamente estudiada. Así, por ejemplo, Masanet y La Parra (2011) evaluaron la relación entre el número de horas de cuidado, el sexo y el estado de salud de personas cuidadoras de niños y de adultos mayores con discapacidad. Sus resultados mostraron que las mujeres cuidadoras tienen una mayor probabilidad de efectos negativos en la salud al dedicar 97 o más horas a la semana al cuidado de menores de edad (odds ratio, OR = 1.372; 95% IC: 1.098-1.714:), con un riesgo mayor (OR = 1.996; 95% IC:1.215-3.380) al dedicar menos de 24 horas a la semana al cuidado de personas con discapacidad; cuando los cuidadores eran hombres, se observó un incremento significativo en el riesgo a la salud (OR = 1.595; 95% IC:1.252-2.031) con 24 horas o menos dedicadas al cuidado de menores de edad, y un impacto semejante (OR 1.474; 95% IC: 0.760-2.857) al dedicar el mismo tiempo al cuidado de personas con discapacidad.

Recientemente, en un tamizaje realizado en Italia durante la etapa más aguda de la pandemia, Orsini et al. (2021) encontraron síntomas moderados a severos de estrés agudo, ansiedad y depresión en padres que acudieron a servicios de emergencias pediátricas para confirmar o descartar sospechas de contagio en sus hijos. Estudios como este ponen el acento, fundamentalmente, en los efectos que tiene en la salud mental de los padres el cuidado de menores con alguna enfermedad crónica, y no necesariamente el cuidado de menores en sí mismo.

En México, en abril de 2020 empezó a operar la WebApp del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 (Morales-Chainé et al., 2020). Para diciembre de 2020, más de 100,000 personas habían ingresado a la plataforma, aportando datos sociodemográficos generales, sobre circunstancias personales y familiares asociadas a la pandemia, y sobre diversas condiciones de salud mental. En particular, los participantes respondieron a tres preguntas sobre su condición de cuidador(a) de menores de edad, adultos mayores o enfermos crónicos, respectivamente. Más de 51,000 personas reportaron ser cuidadoras de personas de uno o más de los tipos de dependiente mencionado, lo que permitió identifi-

car las variaciones en la carga de cuidado a partir del impacto del perfil del cuidador/a (PC con diferentes tipos de dependientes) en las siguientes condiciones de salud mental: estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud y depresión.

Los objetivos del presente estudio fueron identificar los riesgos diferencial y acumulativo a la salud mental de las PC, teniendo como referencia la “carga de cuidado” asociada a tres tipos de dependiente. Las hipótesis específicas que se plantearon fueron: 1) que el riesgo de presentar estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud o depresión sería menor en PC de menores de edad (CM) que con PC de adultos mayores (CA) o enfermos crónicos (CE); y 2) que el riesgo a la salud mental incrementaría con la carga de cuidado de una PC a cargo de un tipo (CM, CA o CE) a dos tipos (CAM, CEM o CAE) y a tres tipos de dependientes (CMAE). Para evaluar el riesgo a la salud mental por las condiciones de cuidado, se incluyeron variables de control relacionadas con características demográficas (sexo, familia, empleo), condiciones bajo la pandemia (confinamiento, y pérdidas por COVID-19) y de salud (depresión previa y obesidad).

Método

Participantes

Para este estudio se utilizaron los datos de las personas que respondieron al Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 durante el período de abril a diciembre de 2020. Una vez que se excluyeron los datos de las personas menores de edad se trabajó con los registros de 93,547 personas. Casi dos terceras partes de los respondientes fueron mujeres (63%) y el promedio de edad fue de 34 años (DE = 11.87). El 54.6% de la muestra (51,086 personas) reportó tener al menos a una persona bajo su cuidado. La Tabla 1 presenta algunos datos relevantes de la muestra dependiendo de si el respondiente era una PC o no (nPC).

Respecto del total de personas cuidadoras de la muestra, 65% son mujeres cuidadoras y

35% son hombres. Tanto las PC como las nPC, mayoritariamente viven en familia (95% y 81%, respectivamente), trabajan (74% y 64%), han estado en confinamiento (83% y 85%) y no reportaron pérdidas por COVID-19 (88% y 91%). Sólo el 21% de las PC reportan tener problemas de obesidad (14% para las nPC) y 13% reportan haber sufrido previamente de depresión (12% para las nPC).

En números absolutos, las PC tienen una sobrerrepresentación en prácticamente todas las variables; sin embargo, vale la pena señalar que las PC representan un 54% de las personas que estuvieron en confinamiento y 58% de las personas que no se confinaron, el 61% de las personas que sufrieron pérdidas personales por COVID-19 y el 64% de las personas con obesidad. Con respecto al perfil de las PC, la tabla 2 muestra que el mayor porcentaje está concentrado en el cuidado de menores (CM = 44.5%). Quienes cuidan a adultos mayores o enfermos crónicos tienen porcentajes semejantes (CA=10% y CE=12.7%) y los porcentajes de los perfiles CAM y CEM disminuyen a la mitad (5.4% y 6.1%, respectivamente). Llama la atención el 13.8% del perfil CAE, ya que es similar a los porcentajes de CA y CE por separado, lo cual

sugiere que, en muchos casos, al estar a cargo de una persona adulta mayor con una enfermedad crónica, se respondió afirmativamente a las 2 preguntas correspondientes. No obstante, no se cuenta con información suficiente para eliminar esta ambigüedad.

Todos los participantes participaron voluntariamente y se les informó que toda la información personal sería confidencial y anónima, y que los resultados serían utilizados únicamente con propósitos de investigación; asimismo, fueron informados de que podían abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa para ellos. Los participantes no recibieron incentivo económico alguno, pero se les brindó retroalimentación sobre sus resultados y acceso a recursos psico-educativos relacionados con la salud mental y con el COVID-19, así como una línea directa donde podrían recibir apoyo psicológico si así lo deseaban. El Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” aprobó el protocolo de investigación el 16 de abril de 2020 tras evaluar los criterios para las encuestas electrónicas en internet, el consentimiento informado, los métodos de contacto y la protección de datos.

Tabla 1
Frecuencias y porcentajes de las características de las personas no cuidadoras y cuidadoras

| | | No cuidadoras | | Personas cuidadoras | |
|-----------------------|-------------|---------------|----|---------------------|----|
| | | N=42,461 | % | N=51,086 | % |
| Sexo | Mujeres | 25776 | 61 | 33259 | 65 |
| | Hombres | 16685 | 39 | 17827 | 35 |
| Vive con | Familia | 34462 | 81 | 48302 | 95 |
| | Amigos/solo | 7999 | 19 | 2784 | 5 |
| Ocupación | No trabaja | 15180 | 36 | 13462 | 26 |
| | Empleado | 27281 | 64 | 37624 | 74 |
| Cuarentena | No | 6345 | 15 | 2447 | 5 |
| | Si | 36116 | 85 | 48302 | 95 |
| Pérdidas por Covid | No | 38516 | 91 | 44815 | 88 |
| | Si | 3945 | 9 | 6271 | 12 |
| Diagnóstico obesidad | No | 36522 | 86 | 40513 | 79 |
| | Si | 5939 | 14 | 10573 | 21 |
| Diagnóstico depresión | No | 37497 | 88 | 44590 | 87 |
| | Si | 4964 | 12 | 6496 | 13 |

Nota: Se realizaron pruebas de diferencia para cada variable y todas las p^* fueron significativas

Tabla 2
Distribución de perfiles de Personas Cuidadoras (PC)

| CM | CA | CE | CAM | CEM | CAE | CMAE | Total |
|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 22746 | 5108 | 6496 | 2745 | 3105 | 7048 | 3838 | 51086 |
| 45% | 10% | 13% | 5% | 6% | 14% | 8% | 100% |

Nota: El significado de las siglas de los tipos de cuidadores es el siguiente: CM, cuidadores de menores; CA, cuidadores de adultos mayores; CE, cuidadores de enfermos crónicos; CAM, cuidadores de adultos mayores y menores; CE, cuidadores de enfermos crónicos y menores; CMAE, cuidadores de menores, adultos mayores y enfermos crónicos.

Instrumentos

Se utilizó la WebApp del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 programado con Linux®, PHP®, HTML®, CSS®, y JavaScript® (Morales-Chainé et al., 2020). El Alfa de Cronbach fue de 0.96, y la varianza explicada del 64%. Las dos primeras secciones del instrumento incluyen variables sobre las condiciones personales durante la pandemia por COVID-19, datos sociodemográficos y diagnósticos previos. La tercera sección incluye reactivos para evaluar: estrés agudo (7 reactivos del PCL-4; ver McDonald & Calhoun, 2010); ansiedad por salud (7 reactivos del SOM; Morales-Chainé et al., 2020); ansiedad generalizada (5 reactivos del GAD-7; Goldberg et al., 2017); y depresión (PHQ-2; Arroll et al., 2010; Arrieta et al., 2017). Todos los reactivos se respondieron en una escala del 0 al 10 (0 = “ningún día” o “nada en absoluto”; 10 = “extremadamente” o “casi todos los días”).

Los participantes respondieron tres preguntas sobre su calidad de cuidador(a): 1) “¿Actualmente tiene niños a su cargo?”, 2) ¿Actualmente cuida a una persona mayor de 65 años?, y 3) ¿Actualmente cuida a una persona con una enfermedad crónica (p. ej., diabetes, cardíaca, cáncer, insuficiencia renal)?

Para este estudio se utilizaron como covariados las variables sociodemográficas de sexo (mujer, hombre), si la persona vivía con familiares o sola/con amigos, y si al momento de contestar el cuestionario estaba trabajando. También se incluyeron como covariados dos variables de condiciones personales durante la pandemia: confinamiento (sí, no) y pérdidas personales (muerte de familiares, amigos o personas cercanas), y dos condiciones de salud con diagnóstico previo: depresión y obesidad.

Análisis de datos

Se obtuvieron las frecuencias y porcentajes para cada una de las variables seleccionadas, de acuerdo con las categorías de Persona Cuidadora (PC) y Persona No Cuidadora (nPC) (ver Tabla 1). Las PC se identificaron directamente al responder afirmativamente al menos a una de las tres preguntas del cuestionario relativas a la calidad de cuidador(a). También se calcularon las frecuencias de los siete perfiles de cuidador(a) que se identificaron en (ver Tabla 2): sólo menores de edad (CM), sólo adultos mayores (CA), sólo enfermos crónicos (CE), adultos mayores y menores de edad (CAM), enfermos crónicos y menores de edad (CEM), adultos mayores y enfermos crónicos, (CAE) y todos (CMAE). Adicionalmente, con el objetivo de responder la pregunta de si la carga de cuidado está asociada al número del tipo de dependientes se construyó la variable de Cuidador con tres niveles: CI = PC con un solo tipo de dependiente; CII = PC con dos tipos de dependiente; y CIII = PC con los tres tipos de dependiente.

Como variables de resultado (dependientes) se tomaron los puntajes en las escalas de estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por salud, y depresión. Para efectos de este estudio en el que se realizaron análisis de regresión logística, los puntajes de cada escala se dicotomizaron en no riesgo, aquellos menores o iguales al 60%, y riesgo, aquellos iguales o mayores al 61%. En estudios previos (e.g., Morales-Chaine et al., 2020) se establecieron puntos de corte para especificar 5 niveles de riesgo (1-nulo, 2-mínimo, 3-bajo, 4-medio y 5-alto) para cada condición de salud mental. La figura 1 muestra los puntajes obtenidos para la condición de estrés agudo por perfil de cuidador y los puntos de corte para la condición

de estrés agudo (los puntajes arriba y abajo de la tercera línea horizontal son los casos en riesgo y no riesgo, respectivamente).

Para determinar la probabilidad del riesgo para cada condición de salud mental se realizaron análisis de regresión logística multivariable con los 7 perfiles de PC y el número de dependiente a cargo de la PC (1, 2 o 3) como variables independientes, y las variables mencionadas en la sección de Instrumentos como covariados. Todos los análisis estadísticos se realizaron en el paquete estadístico SPSS 25 de IBM.

Resultados

Patrones de tendencia cualitativos

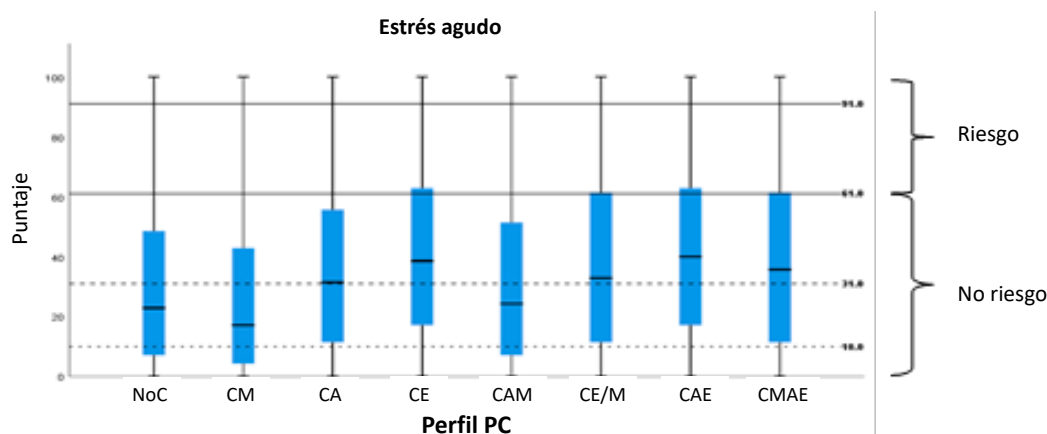
En la figura 1 se muestran los puntajes obtenidos para la condición de Estrés agudo para los distintos perfiles de cuidador, observándose un patrón de resultados que es cualitativamente similar para las otras tres condiciones de salud mental analizadas (ansiedad generalizada, ansiedad por salud y depresión). La distribución de los participantes en función de las medianas de todos los perfiles indica que estos se ubican en niveles de riesgo mínimo si no hay un dependiente con enfermedad crónica (nPC, CM, CA, CAM), y

riesgo bajo si lo hay (CE, CEM, CAE o CMAE); como excepción, en el caso de Depresión, la mediana del perfil CM se ubicó en el nivel de riesgo nulo.

Por otro lado, las medianas de los perfiles con un dependiente menor de edad tienden a ser menores, incluso por debajo del riesgo de las personas no cuidadoras. De manera general se observaron los siguientes ordenamientos en las medianas de los puntajes de riesgo: CM < CA < CE con un solo dependiente y CAM < CEM < CAE con dos dependientes. La comparación cualitativa del ordenamiento de los datos también señala que el cuidado de un dependiente menor de edad y otro tipo de dependiente reduce el puntaje de riesgo con relación al riesgo asociado con el cuidado de ese otro tipo de dependiente por sí solo (CAM < CA; CEM < CE; CAE < CMAE).

Regresión logística con perfiles de cuidador(a)

Las razones de momios (RM; odds ratios en inglés) para los perfiles de cuidador(a) y las covariables seleccionadas se muestran en la tabla 3 para cada una de las 4 condiciones de salud mental. La gran mayoría de las RM de los perfiles de cuidador(a) fueron altamente significativas, con excepción de las razones para CM en las condiciones de estrés y ansiedad por la salud,



Nota: En el eje Y se presenta el puntaje de estrés agudo en una escala de 0 a 100%. Las líneas horizontales representan 4 niveles de riesgo, se omite la línea correspondiente al nivel de riesgo 1 (sin riesgo que comienza en 0 y termina en 9%), y se incluyen los niveles 2, 3, 4 y 5. Las etiquetas de las líneas horizontales señalan el límite inferior de cada nivel de riesgo.

Figura 1. Puntajes de riesgo y puntos de corte de estrés agudo (box plot)

Tabla 3

Razones de momios e intervalos de confianza de las condiciones de salud mental según el perfil de personas cuidadoras por tipo de dependiente/s, características sociodemográficas, condiciones por Covid y diagnósticos previos

| Variables independientes | Estrés agudo | | | | Ansiedad generalizada | | | | Ansiedad por Salud | | | | Depresión | | | |
|--------------------------|--------------|-------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | IC (95%) | | | | IC (95%) | | | | IC (95%) | | | | IC (95%) | | | |
| | RM | Inf. | Sup. | Sig. | RM | Inf. | Sup. | Sig. | RM | Inf. | Sup. | Sig. | RM | Inf. | Sup. | Sig. |
| CM | 1.018 | 0.969 | 1.070 | 0.473 | 0.908 | 0.869 | 0.950 | 0.000 | 1.004 | 0.961 | 1.049 | 0.867 | 0.708 | 0.676 | 0.742 | 0.000 |
| CA | 1.354 | 1.255 | 1.461 | 0.000 | 1.157 | 1.079 | 1.241 | 0.000 | 1.133 | 1.056 | 1.217 | 0.001 | 1.026 | 0.956 | 1.102 | 0.479 |
| CE | 1.664 | 1.560 | 1.774 | 0.000 | 1.339 | 1.260 | 1.423 | 0.000 | 1.461 | 1.376 | 1.552 | 0.000 | 1.282 | 1.206 | 1.362 | 0.000 |
| CAM | 1.186 | 1.065 | 1.320 | 0.002 | 1.048 | 0.949 | 1.158 | 0.351 | 1.135 | 1.030 | 1.251 | 0.011 | 0.873 | 0.787 | 0.969 | 0.011 |
| CEM | 1.779 | 1.625 | 1.947 | 0.000 | 1.342 | 1.228 | 1.466 | 0.000 | 1.651 | 1.518 | 1.797 | 0.000 | 1.016 | 0.926 | 1.115 | 0.738 |
| CAE | 1.734 | 1.629 | 1.845 | 0.000 | 1.527 | 1.440 | 1.619 | 0.000 | 1.600 | 1.510 | 1.696 | 0.000 | 1.205 | 1.135 | 1.280 | 0.000 |
| CMAE | 1.713 | 1.578 | 1.860 | 0.000 | 1.397 | 1.290 | 1.512 | 0.000 | 1.588 | 1.471 | 1.715 | 0.000 | 1.011 | 0.930 | 1.100 | 0.792 |
| Mujeres | 1.413 | 1.359 | 1.470 | 0.000 | 1.552 | 1.498 | 1.608 | 0.000 | 1.375 | 1.328 | 1.424 | 0.000 | 1.471 | 1.419 | 1.525 | 0.000 |
| Familia | 0.749 | 0.708 | 0.792 | 0.000 | 0.752 | 0.714 | 0.792 | 0.000 | 0.762 | 0.725 | 0.802 | 0.000 | 0.707 | 0.671 | 0.744 | 0.000 |
| No trabaja | 1.367 | 1.315 | 1.420 | 0.000 | 2.274 | 2.197 | 2.353 | 0.000 | 1.505 | 1.454 | 1.559 | 0.000 | 2.994 | 2.892 | 3.099 | 0.000 |
| Cuarentena | 1.981 | 1.863 | 2.107 | 0.000 | 2.257 | 2.133 | 2.389 | 0.000 | 1.905 | 1.807 | 2.009 | 0.000 | 2.185 | 2.060 | 2.317 | 0.000 |
| Pérdidas por covid | 2.045 | 1.948 | 2.147 | 0.000 | 1.813 | 1.729 | 1.901 | 0.000 | 1.959 | 1.871 | 2.052 | 0.000 | 1.620 | 1.543 | 1.702 | 0.000 |
| Diagnóstico obesidad | 1.418 | 1.358 | 1.480 | 0.000 | 1.246 | 1.196 | 1.298 | 0.000 | 1.566 | 1.505 | 1.629 | 0.000 | 1.204 | 1.154 | 1.256 | 0.000 |
| Diagnóstico depresión | 3.166 | 3.030 | 3.309 | 0.000 | 4.907 | 4.699 | 5.124 | 0.000 | 3.600 | 3.451 | 3.755 | 0.000 | 5.353 | 5.122 | 5.594 | 0.000 |
| Constante | 0.064 | | | 0.000 | 0.077 | | | 0.000 | 0.098 | | | 0.000 | 0.085 | | | 0.000 |

Nota: El significado de las abreviaturas de los perfiles de personas cuidadoras por tipo de dependientes es el siguiente: CM, cuidadores de menores; CA, cuidadores de adultos mayores; CE, cuidadores de enfermos crónico; CA/M, cuidadores de adultos mayores y menores; CA/E, cuidadores de enfermos crónicos y menores; CMAE, cuidadores de menores, adultos mayores y enfermos crónicos.

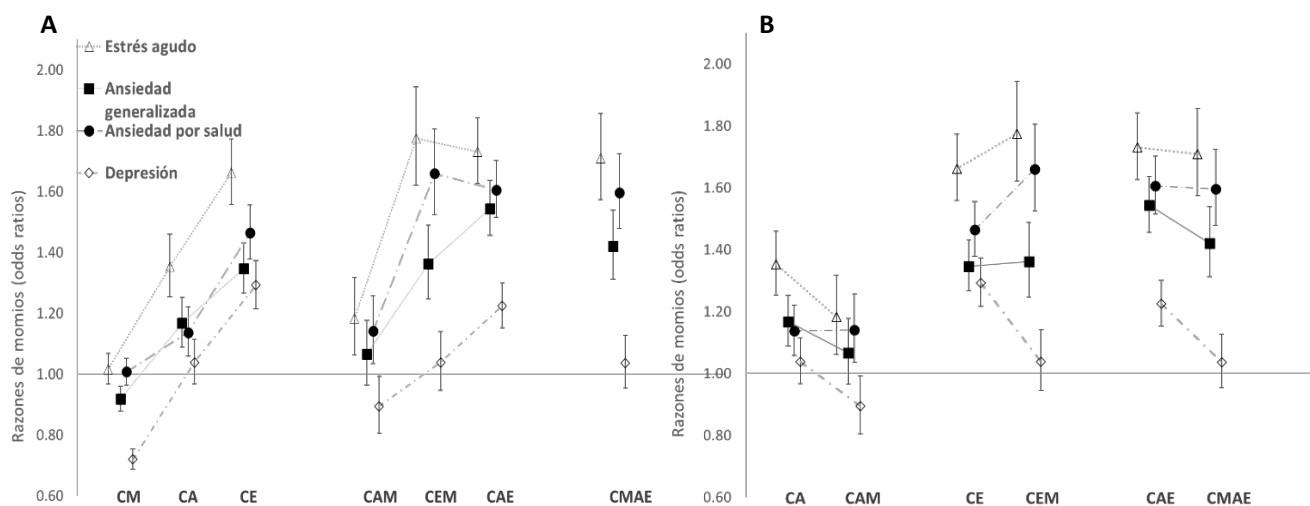
CAM en ansiedad generalizada, y CA, CEM y CMAE para depresión; en estos perfiles la probabilidad de riesgo es similar a la de las personas no cuidadoras.

Las RM para las CM en ansiedad generalizada (0.90) y las CM (0.67) y CAM (0.87) en depresión sugieren que el riesgo para las personas cuidadoras es menor que para las no cuidadoras; para los demás perfiles las RM indican un riesgo adicional entre 18.3%-77.5% para estrés, 17%-54% para ansiedad generalizada, 14%-66% para ansiedad por la salud, y de 22% y 29% para depresión. Como se puede ver en la figura 2A, los valores de las RM son consistentes con algunas de las tendencias cualitativas que se observaron en las medianas de los puntajes de riesgo.

El ordenamiento de las RM para los perfiles con un solo tipo de dependiente es muy claro en todas las condiciones de salud (RMCM < RMCA < RMCE) con intervalos de confianza completamente disjuntos. Con

respecto a los perfiles con dos tipos de dependiente, las RMCAM son menores a las RMCEM en todas las condiciones de salud; sin embargo, mientras que para estrés y ansiedad por la salud se encontró que RMCEM > RMCAE; para ansiedad general y depresión las RMCEM son ligeramente menores, aunque básicamente son de la misma magnitud que las RMCAE.

Las RM para las PC al cuidado de un adulto mayor o de un enfermo crónico presentaron cambios con el cuidado adicional de un menor que parecen depender de las condiciones de salud estudiadas (ver figura 2B). Las RM para las CA fueron menores que para las CAM, excepto para ansiedad por la salud y siendo menos pronunciado el cambio para ansiedad generalizada. En el caso de las CE, las RM al incluir un menor (CEM) incrementaron para estrés agudo y ansiedad por la salud, disminuyó para depresión y se mantuvo igual para ansiedad generalizada. Final-



Nota: El significado de las siglas de los tipos de cuidadores es el siguiente: CM, cuidadores de menores; CA, cuidadores de adultos mayores; CE, cuidadores de enfermos crónicos; CAM, cuidadores de adultos mayores y menores; CAE, cuidadores de enfermos crónicos y menores; CMAE, cuidadores de menores, adultos mayores y enfermos crónicos.

Figura 2. A. Razones de momios e intervalos de confianza para los perfiles de PC, por condición de salud mental. B. Razones de momios para los perfiles de PC por condición de salud mental

mente, las RM sugirieron que el riesgo de ansiedad generalizada y depresión disminuye para las PC de adultos mayores y enfermos crónicos al cuidar también de un menor (RMCAE < RMCMAE).

Las RM de todas las covariables fueron altamente significativas. Con excepción de vivir en familia, que es la única covariable que parece tener un efecto de protección en todas las condiciones de salud mental, el resto de las covariables incrementan la probabilidad de padecer una de las condiciones de salud estudiadas entre 24.9% (obesidad-ansiedad generalizada) y 435% (depresión previa-depresión). En particular, es importante señalar que la probabilidad de sufrir estrés, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud o depresión fue en promedio, 40% mayor para las mujeres que para los hombres.

Regresión logística con número de tipos de dependiente

La frecuencia de personas cuidadoras por número de tipo de dependiente, arrojó que el 37% de las perso-

nas que respondieron al estudio tienen a su cargo al menos un tipo de personas dependiente (CI), 14% tiene a su cargo 2 tipos de personas dependientes (CII) y sólo un 4% del total de la población del estudio, tiene a su cargo tres tipos de personas dependientes (CIII).

El modelo de regresión logística múltiple de la variable de riesgo para las 4 condiciones de salud mental sobre los indicadores de Cuidador y los covariados señalados en la sección de Instrumentos dio como resultado las razones de momios con sus respectivos intervalos de confianza y niveles de significancia que se muestran en la tabla 4.

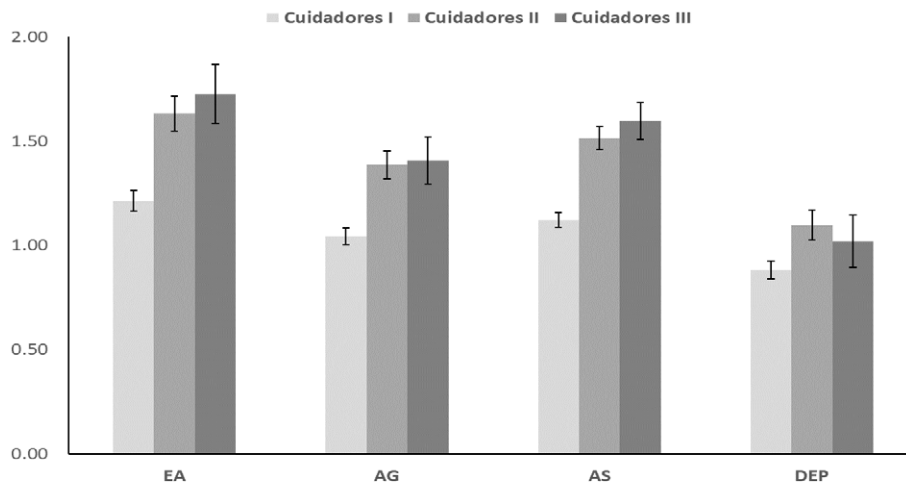
Las RM sugirieron que tener una persona a cargo (menor, adulto mayor o enfermo crónico, indistintamente) representó una carga de cuidado de 5% para ansiedad generalizada, 12.5% para ansiedad por la salud y 21% para estrés agudo; por otro lado, estar a cargo de una persona representó un factor de protección para la depresión (un riesgo 10.4% menor). La figura 3 muestra las RM de los cuidadores CI, CII y CIII para cada una de las condiciones de salud estudiadas, observándose un incremento de las RM sustantivo y significativo (las barras verticales indican intervalos

Tabla 4

Razones de momios e intervalos de confianza de las condiciones de salud mental según el perfil de personas cuidadoras por número de dependientes, características sociodemográficas, condiciones por Covid y diagnósticos previos

| Variables independientes | Estrés agudo | | | | Ansiedad generalizada | | | | Ansiedad por Salud | | | | Depresión | | | |
|--------------------------|--------------|-------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | IC (95%) | | | | IC (95%) | | | | IC (95%) | | | | IC (95%) | | | |
| | RM | Inf. | Sup. | Sig. | RM | Inf. | Sup. | Sig. | RM | Inf. | Sup. | Sig. | RM | Inf. | Sup. | Sig. |
| CI | 1.212 | 1.163 | 1.264 | 0.000 | 1.043 | 1.005 | 1.083 | 0.025 | 1.121 | 1.081 | 1.164 | 0.000 | 0.883 | 0.850 | 0.917 | 0.000 |
| CII | 1.631 | 1.550 | 1.718 | 0.000 | 1.385 | 1.320 | 1.453 | 0.000 | 1.513 | 1.443 | 1.586 | 0.000 | 1.096 | 1.043 | 1.152 | 0.000 |
| CIII | 1.725 | 1.588 | 1.873 | 0.000 | 1.407 | 1.300 | 1.523 | 0.000 | 1.595 | 1.477 | 1.723 | 0.000 | 1.019 | 0.937 | 1.109 | 0.657 |
| Mujeres | 1.417 | 1.362 | 1.473 | 0.000 | 1.551 | 1.497 | 1.607 | 0.000 | 1.378 | 1.331 | 1.426 | 0.000 | 1.469 | 1.417 | 1.523 | 0.000 |
| Familia | 0.739 | 0.699 | 0.782 | 0.000 | 0.744 | 0.706 | 0.783 | 0.000 | 0.755 | 0.718 | 0.794 | 0.000 | 0.696 | 0.661 | 0.733 | 0.000 |
| No trabaja | 1.427 | 1.374 | 1.482 | 0.000 | 2.360 | 2.281 | 2.441 | 0.000 | 1.553 | 1.500 | 1.607 | 0.000 | 3.144 | 3.038 | 3.254 | 0.000 |
| Cuarentena | 2.040 | 1.919 | 2.169 | 0.000 | 2.314 | 2.186 | 2.448 | 0.000 | 1.943 | 1.843 | 2.048 | 0.000 | 2.260 | 2.131 | 2.396 | 0.000 |
| Pérdidas por covid | 2.057 | 1.959 | 2.159 | 0.000 | 1.821 | 1.737 | 1.909 | 0.000 | 1.969 | 1.880 | 2.061 | 0.000 | 1.629 | 1.551 | 1.711 | 0.000 |
| Diagnóstico obesidad | 1.436 | 1.376 | 1.499 | 0.000 | 1.258 | 1.207 | 1.310 | 0.000 | 1.584 | 1.523 | 1.647 | 0.000 | 1.217 | 1.167 | 1.270 | 0.000 |
| Diagnóstico depresión | 3.221 | 3.083 | 3.365 | 0.000 | 4.981 | 4.770 | 5.202 | 0.000 | 3.645 | 3.495 | 3.802 | 0.000 | 5.461 | 5.225 | 5.707 | 0.000 |
| Constante | 0.061 | | | 0.000 | 0.075 | | | 0.000 | 0.095 | | | 0.000 | 0.081 | | | 0.000 |

Nota: El significado de las siglas de los perfiles de personas cuidadoras por número de dependientes es el siguiente: CI, cuidadores de un tipo de dependiente; CII, cuidadores de dos tipos de personas dependientes; CIII, cuidadores de 3 tipos de personas dependientes.



Nota: el significado de las siglas de las condiciones de salud mental es la siguiente: EA, estrés agudo; AG, ansiedad generalizada; AS, ansiedad por salud; y DEP, depresión. *Los rombos representan los promedios de las razones de momios por condición de salud mental. Para el estrés la RM promedio es de 1.52, para ansiedad generalizada es de 1.37, para ansiedad por salud de 1.41 y para depresión de 0.99.

Figura 3. Razones de momios por condición de salud mental por el número de tipo de dependiente

de confianza de 95%) al pasar de uno a dos tipos de dependiente (RMCI < RMCII) mientras que el nivel de riesgo es similar para CII y CIII (RMCII, RMCIII).

La RM promedio para CI fue de 1.07, de 1.41 para CII, y de 1.45 para CIII, momios que representaron un riesgo adicional 7%, 41% y 45%, respectivamente. Finalmente, el promedio de las RM en cada una de las condiciones sugirió una carga de cuidado diferenciada, siendo mayor para estrés (1.51), seguido por ansiedad por la salud (1.42), ansiedad generalizada (1.22) y al final, depresión (1.02).

Discusión

El objetivo del presente estudio fue identificar los posibles riesgos diferenciales a la salud mental ocasionados por el cuidado informal de menores de edad, adultos mayores y enfermos crónicos, así como el riesgo acumulativo para una PC que está a cargo de más de un tipo de dependiente (i.e., CMA, CME, CAE y CMAE).

Los resultados del estudio apoyan la hipótesis de un menor riesgo a la salud mental de una PC cuando el dependiente es un menor de edad que cuando el dependiente es un adulto mayor, y la carga de cuidado para una PC de un adulto mayor es menor que para una PC de enfermos crónicos, patrón de riesgo que se observa en las cuatro condiciones de salud mental que se estudiaron: estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud y depresión. Estos resultados son consistentes con los reportados en la literatura sobre una importante carga de cuidado con dependientes adultos mayores, así como con dependientes menores de edad y adultos mayores con alguna enfermedad crónica (ver Schulz et al., 2020). Así, por ejemplo, Kim y Schulz (2008) reportan que la carga de cuidado de las PC de enfermos de cáncer o con demencia es mayor que la carga de las PC de adultos mayores frágiles. Acorde con lo sugerido por Masanet y La Parra (2011), el tipo de actividades y el tiempo dedicado al cuidado, así como la falta de apoyos físicos, emocionales o institucionales, podrían explicar el mayor impacto en el bienestar de las personas al cuidado de enfermos crónicos y adultos mayores, en comparación con las que cuidan a menores de edad.

Sin embargo, en contraste con los estudios sobre la carga por el cuidado de menores de edad (i.e., estrés parental), tanto bajo condiciones de pandemia u otro tipo de desastres (Russell et al., 2020; Yuan et al., 2020) como en condiciones relativamente normales (de Oliveira et al., 2015; Pearson et al., 2019; Ruppner et al., 2019), no se observó una carga por el cuidado de menores de edad con relación a ansiedad por la salud y estrés (RM entre PC y nPC 1.0), y estar a cargo del cuidado de menores de edad se presentó como un factor de protección contra la ansiedad generalizada (RM = 0.91) y la depresión (RM = 0.71). Más aún, el cuidado de menores también aparece como un factor de protección en el cuidado conjunto de un adulto mayor y un menor de edad (CMA) en las cuatro condiciones de salud estudiadas, y como un factor de protección para la depresión cuando se cuida a un enfermo crónico y un menor de edad conjuntamente (CME y CMAE).

Considerando el período en que se recogieron los datos, se podría hipotetizar que el confinamiento por Covid-19 llevó a una restructuración de las actividades de cuidado y de trabajo en muchos hogares, permitiendo un mejor manejo del tiempo y los recursos de las personas cuidadoras y, por tanto, la reducción de la carga de cuidado (Ruppner et al., 2019); sin embargo, el incremento de estrés observado en los cuidadores de enfermos crónicos que también cuidan a un menor de edad contradice esta hipótesis.

Por otro lado, ha habido estudios que señalan un riesgo acumulativo para la salud mental de las PC cuando se conjugan dos condiciones de enfermedad (Lebrec et al., 2016), en hogares con más de un(a) hijo(a) (Pearson, 2019), en mujeres multíparas (Wenze et al., 2005), o cuando a las actividades parentales se añaden a otros roles de cuidado (Doress-Worters, 1994; Stephens et al., 2001). Hasta donde sabemos, este estudio es único en el sentido de que nos permitió contrastar directamente la carga de cuidado de las PC que reportaron tener a su cargo uno, dos o tres tipos de dependiente. Y en efecto, nuestros resultados mostraron que existe un riesgo acumulativo a la salud mental cuando las actividades de cuidado involucran más de un tipo de dependiente: para las cuatro condiciones de salud mental estudiadas, la carga por el

cuidado de dos tipos de dependiente es claramente mayor a la carga que representa el cuidado de un sólo tipo de dependiente (~31%), mientras que el riesgo acumulativo por cuidar a un tercer tipo de dependiente solo muestra un incremento para estrés, ansiedad generalizada y ansiedad por la salud (~6% en promedio) y una disminución para depresión (-7%), que no son significativos.

Este riesgo acumulativo podría explicarse por el mayor tiempo requerido para el cuidado cuando se tienen que atender a distintos tipos de dependiente, generando una presión de tiempo similar a la observada cuando la PC juega distintos roles (Doress-Worters, 1994; Stephens et al., 2001), o cuando una madre tiene que atender a más de un hijo(a) (Pearson, 2019; Wenzel et al., 2005), y de manera complementaria, las actividades de cuidado para cada una de los tipos dependiente son diferentes y en muchos casos especializadas, lo que puede generar una importante carga cognitiva cuando una PC tiene a su cargo a dos o tres tipos de dependientes. Finalmente, la restricción múltiple en el acceso a los servicios de salud, educativos y otros tipos de apoyo durante el confinamiento, puede haber contribuido a una mayor carga de cuidado informal al generar demandas de tiempo y la necesidad de realizar actividades de cuidado hechas originalmente por terceros. Se requiere más investigación para probar estas posibles explicaciones.

Limitaciones del estudio

Los constructos de carga de cuidado y riesgo a la salud mental se definieron directamente con base en las escalas de depresión, ansiedad generalizada, ansiedad para la salud y estrés obtenidas a partir de los instrumentos utilizados en la Webapp mencionada (Morales-Chaine et al., 2020), o cual limita las comparaciones con otros estudios que utilizan instrumentos de reporte subjetivo de la carga de cuidado, como el *Zarit Burden Interview* (Zarit, Reever & Back-Peterson, 1980).

Por otro lado, los reactivos relativos al cuidado de una persona no permiten diferenciar si la PC era una cuidadora primaria o no, y tampoco aportan información sobre el número de dependientes en

cada categoría, por lo que la intensidad e impacto del cuidado podrían cambiar significativamente y en diferentes direcciones, al controlar estas variables. Así, por ejemplo, se estaría subestimando la carga si una PC que respondió estar a cargo de un menor de edad es realmente responsable del cuidado de dos o más dependientes; o bien sobreestimando, cuando una PC que respondió afirmativamente al cuidado de un adulto mayor (o un menor de edad) y al cuidado de un enfermo crónico, podría estar refiriéndose a un solo dependiente, i.e., un adulto mayor (o un menor de edad) con una enfermedad crónica. Finalmente, al no contar con una línea base de las condiciones de salud mental antes de la pandemia no se puede determinar si las condiciones de pandemia afectaron la carga de cuidado de manera diferente para cada tipo de dependiente.

Conclusiones

La mayor carga de cuidado o riesgo a la salud mental de una PC cuando ésta tiene a su cargo un dependiente con una enfermedad crónica, por si solo o adicional al cuidado de un menor de edad o un adulto mayor, sugiere que la falta de conocimiento sobre la enfermedad, condiciones inadecuadas para un cuidado apropiado o la dificultad para la realización de las actividades instrumentales del mismo, representan el mayor reto para las PC. Aunado a esto, el cuidado de menores de edad generalmente está acompañado de expectativas positivas, sentimientos de responsabilidad y redes más efectivas de apoyo social que compensan los aspectos negativos de crianza (Rizzo et al., 2012), y que también aparecen en el cuidado de los adultos mayores cada vez con mayor frecuencia (Bookman & Kimbrel, 2011), mitigan los riesgos a su salud mental.

Los riesgos diferencial y acumulativo reportados sugieren la necesidad de reforzar de manera especial los servicios de apoyo a las PC de enfermos crónicos y de identificar aquellos hogares en los que las tareas de cuidado se tienen que dividir entre varios tipos de dependientes. Asimismo, sería importante tener presente condiciones adicionales de vulnerabilidad como la depresión previa y la obesidad, que en este estudio

representan un riesgo sustantivo para la salud mental de las PC. Los resultados del presente estudio y las posibles maneras como se podrían aliviar las cargas de cuidado proporcionan argumentos y evidencia relevante para diseñar estrategias de apoyo institucional en beneficio de las PC y de las personas dependientes.

Referencias

- Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliott, P., Espinosa, A., and Palazuelos, D. (2017). Validity and utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for screening and diagnosis of depression in rural Chiapas, Mexico: A cross-sectional study. *Journal of clinical psychology*, 73(9), 1076-1090. <https://doi.org/10.1002/jclp.22390>
- Arroll, B., Goodyear-Smith, F., Crengle, S., Gunn, J., Kerse, N., Fishman, T., Falloon, K., and Hatcher, S. (2010). Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. *The annals of family medicine*, 8(4), 348-353. <https://doi.org/10.1370/afm.1139>
- Bookman, A. & Kimbrel, D. (2011). Families and Elder Care in the Twenty-First Century. *The Future of Children*, 21(2), 117-140. <https://doi.org/10.1353/foc.2011.0018>
- Chang, H.Y., Chiou, C.J., and Chen, N.S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(3), 267-271. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.04.006>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... and Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Davidson, B., Schmidt, E., Mallar, C., Mahmoud, F., Rothenberg, W., Hernandez, J., ... and Natale, R. (2020). Risk and resilience of well-being in caregivers of young children in response to the COVID-19 pandemic. *Translational behavioral medicine*, 11(2), 305-313. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa124>
- de Oliveira, G. R., Neto, J. F., de Camargo, S. M., Lucchetti, A. L. G., Espinha, D. C. M., & Lucchetti, G. (2015). Caregiving across the lifespan: comparing caregiver burden, mental health, and quality of life. *Psychogeriatrics*, 15(2), 123-132. <https://doi.org/10.1111/psyg.12087>
- Doress-Worters, P. B. (1994). Adding elder care to women's multiple roles: A critical review of the caregiver stress and multiple roles literatures. *Sex Roles*, 31(9), 597-616. <https://doi.org/10.1007/BF01544282>
- Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., and Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in neuroendocrinology*, 49, 146-169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>
- Gallagher, S., & Wetherell, M. A. (2020). Risk of depression in family caregivers: Unintended consequence of COVID-19. *BJPsych open*, 6(6). <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100295>
- Goldberg, D. P., Reed, G. M., Robles, R., Minhas, F., Razaque, B., Fortes, S., ... and Saxena, S. (2017). Screening for anxiety, depression, and anxious depression in primary care: A field study for ICD-11 PHC. *Journal of Affective Disorders*, 213, 199-206. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.025>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ...and Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Kim, Y., Schulz, R. (2008). Family caregivers' strains: comparative analysis of cancer caregiving with dementia, diabetes, and frail elderly caregiving. *J Aging Health*, 20(5), 483-503. <https://doi.org/10.1177/0898264308317533>
- Kosberg, J. I., & Cairl, R. E. (1986). The cost of care index: A case management tool for screening informal care providers. *The Gerontologist*, 26(3), 273-278. <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.273>
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Begiristáin, J. M., Valderrama, M. J., and Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta sanitaria*, 22, 443-450. <https://doi.org/10.1157/13126925>
- Lebrec, J., Ascher-Svanum, H., Chen, Y. F., Reed, C., Kahle-Wroblewski, K., Hake, A. M., ... & Kendall, D. M. (2016). Effect of diabetes on caregiver burden in an observational study of individuals with Alzheimer's disease. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0264-8>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Liu, C., and Yang, C. (2020). Vicarious traumatization: A psychological problem that cannot be ignored during the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 74. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.047>
- Makaroun, L.K., Bachrach, R.L., and Rosland, A.M. (2020). Elder abuse in the time of COVID-19—Increased risks

- for older adults and their caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876-880. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017>
- Masanet, E., & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 257-266.
- McDonald, S. D., & Calhoun, P. S. (2010). The diagnostic accuracy of the PTSD checklist: a critical review. *Clinical psychology review*, 30(8), 976-987. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.012>
- Morales-Chainé, S. M., Montoya, A. L., Maldonado, A. B., Aguirre, A. B., García, R. R., Rosales, F. L., and Cáceres, C. F. (2020). Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 6(2), 11-24. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.03>
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The gerontologist*, 29(6), 798-803. <https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798>
- Park, S. S. (2021). Caregivers' mental health and somatic symptoms during COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B.*, 76(4), e235-e240. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa121>
- Pearson, R.M., Culpin, I., Loret de Mola, C. *et al.* (2019). Transition to parenthood and mental health at 30 years: a prospective comparison of mothers and fathers in a large Brazilian birth cohort. *Arch Womens Ment Health*, 22, 621-629. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0935-x>
- Potier, F., Degryse, J. M., and de Saint-Hubert, M. (2018). Impact of caregiving for older people and pro-inflammatory biomarkers among caregivers: a systematic review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(2), 119-132. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0765-0>
- Rizzo, K. M., Schiffrin, H. H., & Liss, M. (2013). Insight into the parenthood paradox: Mental health outcomes of intensive mothering. *Journal of Child and Family Studies*, 22(5), 614-620. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9615-z>
- Roth, D. L., Sheehan, O. C., Haley, W. E., Jenny, N. S., Cushman, M., and Walston, J. D. (2019). Is family caregiving associated with inflammation or compromised immunity? A meta-analysis. *The Gerontologist*, 59(5), e521-e534. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz015>
- Ruppanner, L., Perales, F., & Baxter, J. (2019). Harried and unhealthy? Parenthood, time pressure, and mental health. *Journal of Marriage and Family*, 81(2), 308-326. <https://doi.org/10.1111/jomf.12531>
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunus, A. J., and Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671-682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Sambasivam, R., Liu, J., Vaingankar, J. A., Ong, H. L., Tan, M. E., Fauziana, R., ...and Subramaniam, M. (2019). The hidden patient: chronic physical morbidity, psychological distress, and quality of life in caregivers of older adults. *Psychogeriatrics*, 19(1), 65-72. <https://doi.org/10.1111/psyg.12365>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Moinin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual review of psychology*, 71, 635. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Stephen, G. (2021). Caregiving and allostatic load predict future illness and disability: A population-based study. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 16, 100295. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100295>
- Stephens, M. A. P., Townsend, A. L., Martire, L. M., & Druley, J. A. (2001). Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(1), P24-P34. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.1.p24>
- Taniguchi, Y., Miyawaki, A., Tsugawa, Y., Murayama, H., Tamiya, N., and Tabuchi, T. (2022). Family caregiving and changes in mental health status in Japan during the COVID-19 pandemic. *Archives of gerontology and geriatrics*, 98, 104531. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104531>
- Whittaker, A. C., & Gallagher, S. (2019). Caregiving alters immunity and stress hormones: a review of recent research. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 28, 93-97. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2019.02.002>
- Yuan, R., Xu, Q. H., Xia, C. C., Lou, C. Y., Xie, Z., Ge, Q. M., & Shao, Y. (2020). Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China. *Psychiatry research*, 288, 112953. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112953>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., Back-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.